



DINAS SOSIAL KABUPATEN SINTANG
PEJABAT PENGELOLA INFORMASI DAN DOKUMENTASI

Jl. MT. Haryono KM3 Sintang 78614 Kalbar Telp.
Telp. (0565)-2024722, E-mail dinsoskabsintang@gmail.com

FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI

Nomor Pendaftaran *:

Nama :

Alamat :

Nomor Telepon/Email :

Rincian Informasi yang dibutuhkan :

Tujuan Penggunaan Informasi :

Cara Memperoleh Informasi** : ☐ Melihat/membaca/mendengarkan/mencatat***
☐ Mendapatkan salinan informasi (hardcopy/softcopy)***

Cara Mendapatkan Salinan Informasi*** : ☐ Mengambil Langsung
☐ Kurir
☐ Pos
☐ Faksimili
☐ Email

Sintang,

Petugas Pelayanan Informasi
Penerima Permohonan Informasi

Pemohon Informasi

(.....)

(.....)

Keterangan:

* Diisi oleh petugas berdasarkan nomor registrasi permohonan informasi publik

** Pilih salah satu dengan memberi tanda (✓)

*** Coret yang tidak perlu